

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2017年度（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「フードデザート問題のある食生活者を対象に、
栄養障害リスクの実態把握および自助力を
高めるための多機関、多職種の役割に対する検討」

申請者：森亮太

所属機関：医療法人八事の森 杉浦医院

提出年月日：令和元年6月1日

目次

研究組織	3
1. 研究の背景と目的	4
1-1 フードデザート（food deserts：FDs 食の砂漠）と栄養障害	4
1-2 研究の目的	4
2. 研究の計画・方法	5
2-1 調査方法とデータ回収方法	5
2-2 調査項目	5
2-3 統計解析	6
2-4 倫理的配慮	6
3. 結果	7
3-1 FDs 版栄養パトロール調査状況	7
3-2 復興公営住宅版栄養パトロール	7
3-3 炊き出し版栄養パトロール	10
4. 実践報告	14
4-1 復興公営住宅版栄養パトロール	14
4-2 炊き出し版栄養パトロール	21
4-3-1 災害における間接支援の取り組み	23
4-3-2 災害における間接支援の取り組み	26
5.まとめ	29

研究組織

研究代表者： 森 亮太 医療法人八事の森 杉浦医院 院長
NPO 法人 ささしまサポートセンター理事長

共同研究者： 古屋 聡 山梨市立牧丘病院 医師
奥村圭子 杉浦医院/地域ケアステーション はらぺこスパイス 室長

研究事務局

杉浦医院/地域ケアステーション はらぺこスパイス 担当 奥村
〒470-0073 愛知県大府市東新町 1-201 第34 オーシャンプラザ 202
Fax 0562-38-7856 e-mail eiyo-ok@yagoto-mori.com

謝辞

本研究を進める上で、社会福祉法人春圃会 特別養護老人ホーム春圃苑・苑長 阿部勝造様、芳賀弘子様をはじめとする気仙沼栄養パトローラーの皆様、杉浦医院/地域ケアステーションはらぺこスパイス 西澤貴志様、田内由希子様、大妻女子大学スキルアップセンター 藤井洋光様から多大なご支援を頂きました。記して感謝申し上げます。

付録

1. 健康 覚え書き-FDs 栄養パトロールプロジェクト-
2. 「食べる」は「生きる」力！高齢期からの「栄養」を考える
(奥村圭子監修 株式会社社会保険出版社)

1. 研究の背景と目的

1-1 フードデザート（food deserts：FDs 食の砂漠）と栄養障害

FDsとは、1970年代後半にイギリスで出来た言葉で、商店街の消失などに伴う生鮮食品など買い物環境の悪化（食料品アクセスの低下）や生活環境の悪化により生じる食生活の悪化を意味します。岩間らは日本のFDsについて、さらに家族・地域コミュニティの希薄に伴う生活支援の減少（ソーシャル・キャピタルの低下）を含め、いずれかあるいは両方が生じたエリアと定義した¹⁾。

1. 社会的弱者（主に高齢者や低所得者など）が多く暮らす地域
2. 商店街の消失などに伴う生活環境の悪化
 - ① 移動手段がないなど食料品アクセスの問題
 - ② 家族や地域の絆（ソーシャル・キャピタル）の低下

FDs課題として、低栄養や過栄養などにより栄養障害になりやすいとの報告がある。これは、野菜や果物など生鮮食品を自らの意志によって購入する機会の減少や、孤独を抱え食べる意欲を見失い、食欲低下や買い物に行く気力が減り、空腹感を満たすだけの安価で便利な糖質や脂質やインスタント食品などに偏りやすいことも報告されている。その結果、糖尿病や高血圧性疾患、フレイルなどのリスクも高め、特に高齢者は、疾患が重症化しなくとも自立を阻害するリスクも高くなる。

FDs課題対策を考える時、地域課題なのか個別課題なのかを理解する必要がある。例えば、近くに買い物をするところがない場合は、スーパーマーケットの設置や移動販売、配食での支援があるが、買い物頻度や栄養問題の解決には影響しない報告がある。また、第三者による食環境改善が、本人のアイデンティティを逸脱すれば、孤独をさらに強める可能性もある。そのため、FDs課題対策には、FDs環境後の健康問題だけを支援するのではなく、FDsの環境になるまでのプロセスを理解し、自分で課題解決力を高める必要がある。

そこで、FDsリスクの高い環境で暮らす人を対象に、自立を損なう生活不活発予防を目的に、一人一人と対話を通じ栄養障害の早期発見と支援方法を共に検討したいと考えた。

- 1) 岩間信之編 2017.『都市のフードデザート問題-ソーシャル・キャピタルの低下が招く街のなかの「食の砂漠」-』農林総計協会

1-2 研究の目的

栄養障害リスクの実態把握および自助力を高めるための多機関、多職種の役割の検討

2. 研究の計画・方法

2-1 調査方法とデータ回収方法

① 復興公営住宅版栄養パトロール²⁾

調査方法 復興公営住宅は、2か所で行った。平成30年6月10日に調査目的と回収予定日の説明文章と自記式質問紙を全世帯に投函した。

調査期間 6月10日～7月10日 10:00～12:00、13:00～16:00

回収方法 自治体に了解を得た調査担当者（栄養パトローラー）³⁾が、所定日時に蓋つき専用ボックスで戸別訪問し回収した。3か月後に調査結果報告をした。

② 炊き出し版栄養パトロール

調査方法 本調査とは別の団体の健康相談ボランティア日に調査日を設定し、参加した者に口頭と文章で調査説明し、自記式質問紙に記入。体重と血圧は健康相談で測定した数値を用いた。

調査期間 平成30年7月、8月毎週金曜日17:00～18:30

回収方法 栄養パトローラーが、記入済み調査用紙を炊き出しで蓋つき専用ボックスにて回収した。6か月後に調査結果報告をした。

2) 栄養パトロール 低栄養予防・重症化予防を目的に行われる訪問栄養の一つ。

3) 調査担当者（栄養パトローラー） 医師または管理栄養士。

実施にあたり「大府市栄養パトロール実践マニュアル」で研修を行った。

2-2 調査項目

① 個人特性

年齢、性別、世帯、身長、体重、BMI（体重/身長²）

② 健康状態

既往、血圧（自己測定）、口腔機能、主観的健康観

③ 生活習慣

運動習慣、外出頻度、睡眠、嗜好品

④ 食生活

孤食の有無、食事回数、調理者、噛みにくい食材の有無

⑤ 栄養状態

食欲、BMIによる体格評価（低体重、標準、肥満）、体重減少、栄養障害リスク

2-3 統計解析

参加者の背景を評価するために、①～⑤を男女別に単純集計した。栄養状態（食欲低下者は、SNAQ<14、BMK<20.0（低体重）BMI>25（肥満）、体重減少あり者）のうち1つ以上該当者を栄養障害リスクあり者とした。分析には、正規分布を保証しないため、ノンパラメトリック検定を行った。差の検定は、2値化変数はカイ二乗検定、連続数は、Mann-Whitney U検定を用いた。分析には、統計ソフトSPSSver.23.0forwindowsを使用し、有意水準は $p<0.05$ （両側）とした。

2-4 倫理的配慮

研究計画書の段階で、ななみの森研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（2018NM001 平成30年7月25日）。対象者には、本研究の目的、方法等に加え、研究協力に同意をしなくても不利益を被ることがないことなど、倫理的な配慮に関わる事項を文書と口頭により説明した。

3. 結果

3-1 FDs版栄養パトロール調査状況

復興公営住宅と炊き出し利用者の調査状況をそれぞれ示す。復興公営住宅は、回収日を調査時間が 10:00~12:00、13:00~16:00 と設定したため、不在者が多かったが、拒否者は 7.8%であった。これは、継続的支援を行ってきた医師が本調査に関わっていることで、信頼関係が出来ていた為と考えられる。

炊き出し利用者を対象に、継続的支援を行っている医師や管理栄養士の存在と炊き出しを待っている時間帯に調査時間を設定したため、調査に対する理解が多かったと思われる。

	調査状況			
	復興公営住宅		炊き出し利用者	
	該当者 (人)	割合 (%)	該当者 (人)	割合 (%)
対象者	256		71	
回収者	118	46.1%	71	100.0%
解析対象者	110	43.0%	71	100.0%
拒否者	20	7.8%	0	0.0%
不在者	118	46.1%	0	0.0%

復興公営住宅は、2つの団地全世帯に封筒を配布

炊き出し利用者は、調査日にアンケート同意者

3-2 復興公営住宅版栄養パトロール

(1) 基本特性

平均年齢は、男性69.9±11.3歳、女性74.7±10.5歳で有意に女性が多かった (p<0.05)。独居者は、男性22名 (52.4%)、女性31名 (45.6%) と男性の方が多かったが有意な差はなかった。平均BMIは、男性24.1±3.4kg/m²、女性23.1±3.7kg/m²と有意な差はなかった。

	基本特性					該当者	割合 (%)
	性	n	平均	標準偏差			
年齢 (歳)	男	42	69.9	11.3			*
	女	68	74.7	10.5			
独居	男	42			22	52.4%	
	女	68			31	45.6%	
身長 (cm)	男	42	162.4	6.7			*
	女	68	149.5	9.1			
体重 (kg)	男	42	63.8	10.3			*
	女	68	51.5	8.0			
BMI (kg/m ²)	男	42	24.1	3.4			
	女	68	23.1	3.7			

*p<0.05

(2) 健康状態

治療をしていない人は、男性5名（11.9%）、女性13名（19.1%）で有意な差はなかった。疾患は、男女ともに高血圧性疾患が多く、男性15名（35.7%）、女性28名（41.2%）であった。平均拡張期血圧は、男性83.3±16.6mmHg、女性77.0±14.9mmHgと有意に男性の方が高かった。自分は健康だと思う人は、男性17名（40.5%）、女性34名（50.0%）と女性が少なかった。口の渇きが気になる人は、男性13名（31.0%）、女性22名（32.4%）であった。

健康状態

	性	n	平均	標準偏差	該当者	割合 (%)
治療なし	男	42	8		5	11.9%
	女	68			13	19.1%
糖尿病	男	42			3	7.1%
	女	68			7	10.3%
高血圧性疾患	男	42			15	35.7%
	女	68			28	41.2%
脂質異常症	男	42			1	2.4%
	女	68			6	8.8%
整形外科関連	男	42			7	16.7%
	女	68			16	23.5%
脳卒中	男	42			5	11.9%
	女	68			5	7.4%
心臓疾患	男	42			9	21.4%
	女	68			8	11.8%
腎疾患	男	42			1	2.4%
	女	68			3	4.4%
貧血	男	42			4	9.5%
	女	68			14	20.6%
収縮期血圧 (mmHg)	男	39	142.9	22.9		
	女	64	134.9	19.2		
拡張期血圧 (mmHg)	男	39	83.3	16.6		*
	女	64	77.0	14.9		
自分は健康と思う	男	42			17	40.5%
	女	68			34	50.0%
口の渇きが気になる	男	42			13	31.0%
	女	68			22	32.4%

*p<0.05

(3) 生活習慣

たばこは、男性10名（23.8%）、女性1名（1.5%）、お酒は、男性17名（40.5%）、女性5名（7.4%）と有意に男性の方が嗜好品をたしなんでいた（ $p<0.05$ ）。睡眠での休養が得られる者は、男性27名（64.3%）、女性42名（61.8%）であった。運動習慣は、男性10名（23.8%）、女性22名（32.4%）、1時間以上の活動は、男性20名（47.6%）、女性34名（50.0%）の者であった。昨年に比べ外出回数が減った者は、男性17名（40.5%）、女性23名（33.8%）であった。

生活習慣				
	性	n	該当者	割合 (%)
睡眠で休養が得られている	男	42	27	64.3%
	女	68	42	61.8%
たばこを6か月以上または最近1か月以上吸っている	男	42	10	23.8% *
	女	68	1	1.5%
お酒を毎日または時々飲む	男	42	17	40.5% *
	女	68	5	7.4%
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している	男	42	10	23.8%
	女	68	22	32.4%
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している	男	42	20	47.6%
	女	68	34	50.0%
昨年に比べ外出回数が減った	男	42	17	40.5%
	女	68	23	33.8%

* $p<0.05$

(4) 食生活

孤食がない人は、男性15名（35.7%）、女性13名（19.1%）で有意な差はなかった。自分で調理する人は、男性27名（64.3%）、女性61名（89.7%）と有意に女性が多かった（ $p<0.05$ ）。噛みにくい食材がある者は、男性12名（28.6%）、女性19名（27.9%）であった。

食生活				
	性	n	該当者	割合 (%)
孤食なし	男	42	15	35.7%
	女	68	13	19.1%
1日3食以下	男	42	3	7.1%
	女	68	4	5.9%
自分で調理をする	男	42	27	64.3% *
	女	68	61	89.7%
噛みにくい食材がある	男	42	12	28.6%
	女	68	19	27.9%

* $p<0.05$

(5) 栄養状態

栄養状態で、男女の差が有意な項目はなかった。食欲低下者は、男性24名（57.1%）、女性43名（63.2%）であった。体格指数（低体重）は、男性5名（11.9%）、女性12名（17.6%）、体格指数（肥満）男性15名（35.7%）、女性15名（22.1%）であった。体重減少あり者は、男性7名（16.7%）、女性7名（10.3%）であった。食欲低下者、体格指数適正以外者、体重減少あり者のいずれかの栄養課題が1つ以上ある者は、男性32名（76.2%）、女性50名（73.5%）であった。

		栄養状態					
		性	n	平均	標準偏差	該当者	割合 (%)
食欲評価 (SNAQ) (点/20点)	男	42	14.0	2.4			
	女	68	14.3	2.0			
食欲低下者 SNAQ<14点	男	42				24	57.1%
	女	68				43	63.2%
適正	男	42				22	52.4%
	女	68				41	60.3%
体格指数 低体重	男	42				5	11.9%
	女	68				12	17.6%
肥満	男	42				15	35.7%
	女	68				15	22.1%
半年で2, 3kg 体重減少あり	男	42				7	16.7%
	女	68				7	10.3%
栄養課題1つ以上	男	42				32	76.2%
	女	68				50	73.5%

*p<0.05

3-3 炊き出し版栄養パトロール

(1) 基本特性

平均年齢は、男性61.8±10.8歳、女性67.4±12.2歳で有意な差はなかった。独居者は、男性63名（95.5%）、女性4名（80.0%）と有意な差はなかった。平均BMIは、男性23.6±4.9kg/m²、女性24.2±5.3kg/m²と有意な差はなかった。

		基本特性					
		性	n	平均	標準偏差	該当者	割合 (%)
年齢 (歳)	男	66	61.8	10.8			
	女	5	67.4	12.2			
独居	男	66				63	95.5%
	女	5				4	80.0%
身長 (cm)	男	66	164.4	7.3			
	女	5	150.4	5.7			*
体重 (kg)	男	66	63.8	13.6			
	女	5	55.5	16.7			
BMI (kg/m ²)	男	66	23.6	4.9			
	女	5	24.2	5.3			

*p<0.05

(2) 健康状態

治療をしていない人は、男性28名（42.2%）、女性0名（0.0%）で有意な差はなかった。疾患は、男女ともに貧血が多く、男性16名（24.2%）、女性3名（60.0%）であった。次いで男性は、整形外科関連が多く、男性12名（18.2%）、女性1名（20.0%）であった。女性は、脳卒中、心臓疾患など重症化した人が3名（60%）であった。自分は健康だと思う人は、男性33名（50.0%）、女性3名（60.0%）であった。口の渇きが気になる人は、男性30名（45.5%）、女性1名（20.0%）であった。

健康状態

	性	n	平均	標準偏差	該当者	割合 (%)
治療なし	男	66			28	42.4%
	女	5			0	0.0%
糖尿病	男	66			8	12.1%
	女	5			0	0.0%
高血圧性疾患	男	66			9	13.6%
	女	5			1	20.0%
脂質異常症	男	66			1	1.5%
	女	5			0	0.0%
整形外科関連	男	66			12	18.2%
	女	5			1	20.0%
脳卒中	男	66			3	4.5% *
	女	5			3	60.0%
心臓疾患	男	66			4	6.1%
	女	5			3	60.0%
腎疾患	男	66			2	3.0%
	女	5			0	0.0%
貧血	男	66			16	24.2%
	女	5			3	60.0%
収縮期血圧 (mmHg)	男	64	138.0	26.7		
	女	5	145.8	15.2		
拡張期血圧 (mmHg)	男	64	86.6	17.2		
	女	5	90.2	4.7		
自分は健康と思う	男	66			33	50.0%
	女	5			3	60.0%
口の渇きが気になる	男	66			30	45.5%
	女	5			1	20.0%

*p<0.05

(3) 生活習慣

たばこは、男性43名（65.2%）、女性3（60.0%）、お酒は、男性21名（31.8%）、女性1名（20.0%）と有意な差がなかった。睡眠での休養が得られる者は、男性27名（40.9%）、女性1名（20.0%）であった。運動習慣は、男性40名（60.6%）、女性3名（60.0%）、1時間以上の活動は、男性61名（92.4%）、女性4名（80.0%）の者であった。昨年に比べ外出回数が減った者は、男性18名（27.3%）、女性2名（40.0%）であった。

生活習慣				
	性	n	該当者	割合（%）
睡眠で休養が得られている	男	66	27	40.9%
	女	5	1	20.0%
たばこを6か月以上または最近1か月以上吸っている	男	66	43	65.2%
	女	5	3	60.0%
お酒を毎日または時々飲む	男	66	21	31.8%
	女	5	1	20.0%
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している	男	66	40	60.6%
	女	5	3	60.0%
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している	男	66	61	92.4%
	女	5	4	80.0%
昨年に比べ外出回数が減った	男	66	18	27.3%
	女	5	2	40.0%

*p<0.05

(4) 食生活

孤食がない者は、男性2名（3.0%）、女性0名（0.0%）で有意な差はなかった。1日3食以下の者は、男性40名（60.6%）、女性2名（40.0%）、自分で調理する人は、男性37名（56.1%）、女性4名（80.0%）、噛みにくい食材がある者は、男性17名（25.8%）、女性3名（60.0%）であった。

食生活				
	性	n	該当者	割合（%）
孤食なし	男	66	2	3.0%
	女	5	0	0.0%
1日3食以下	男	66	40	60.6%
	女	5	2	40.0%
自分で調理をする	男	66	37	56.1%
	女	5	4	80.0%
噛みにくい食材がある	男	66	17	25.8%
	女	5	3	60.0%

*p<0.05

(5) 栄養状態

栄養状態で、男女の差が有意な項目はなかった。食欲低下者は、男性44名（66.7%）、女性3名（60.0%）であった。体格指数（低体重）は、男性16名（24.2%）、女性2名（40.0%）、体格指数（肥満）男性18名（27.3%）、女性2名（40.0%）であった。体重減少あり者は、男性28名（42.4%）、女性0名（0.0%）であった。食欲低下者、体格指数適正以外者、体重減少あり者のいずれかの栄養課題が1つ以上ある者は、男性59名（89.4%）、女性5名（100.0%）であった。

		栄養状態					
		性	n	平均	標準偏差	該当者	割合 (%)
食欲評価 (SNAQ) (点/20点)	男	66	13.6	2.4			
	女	5	14.2	2.2			
食欲低下者 SNAQ<14点	男	66				44	66.7%
	女	5				3	60.0%
適正体重	男	66				32	48.5%
	女	5				1	20.0%
体格指数 低体重	男	66				16	24.2%
	女	5				2	40.0%
肥満	男	66				18	27.3%
	女	5				2	40.0%
半年で2, 3kg 体重減少あり	男	66				28	42.4%
	女	5				0	0.0%
栄養課題1つ以上	男	66				59	89.4%
	女	5				5	100.0%

*p<0.05

4. 実践報告

4-1 復興公営住宅版栄養パトロール

1) 活動の背景

震災後7年経過した中で起こっている課題の一つとして、転居に伴うリロケーションダメージを抱えている生活者の存在が知られている。避難所から仮設住宅、復興公営住宅へと転居を繰り返すことでリロケーションダメージが高まり、睡眠障害、鬱状態になっていく可能性が指摘されている。

今回の対象地区A市も同様な課題を抱えている可能性が高い。そこで、復興住宅への移転に伴うリロケーションダメージを抱えている高齢者の実態を栄養パトロールの手法を使って把握することを試みた。さらに、震災に伴うFDs問題の現状を把握し、自助力を高めるための多機関、多職種が介入できる仕組み（マニュアル）の検討を行った。

<参考>

<https://www.nhk.or.jp/special/plus/articles/20190402/index.html>

<https://www.nhk.or.jp/ohayou/digest/2019/03/0307.html>

辻一郎. 宮城県における東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査.
厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

2) 活動内容

- 【活動地区】A市復興公営住宅
この地区は、初期に完成した復興住宅で復興のシンボリック住宅であり、他の地域より多くの支援が入っている地域であった。
- 今回同行した栄養パトロール活動内容
実際の訪問者：5名 活動時間：14:00-17:00 面会時間：20-50分/人
*大府市栄養パトロールより一人当たりの面会時間が長い。
同日に訪問できなかった対象者には、7月の結果をポストイングした。

3) 個別訪問事例：5例

訪問時間	10分程度 13:50-14:00
対象者	独居高齢者 男性
主観的データ	腰が痛い、睡眠不足 食欲は普通、茶碗1杯程度は食べる。おいしい/3食たべている 復興団地に移ってから外出が減った。
客観的データ	身長：168cm 体重：50.2kg 血圧：126/7X *数値は本人の記憶 病歴：高血圧、整形、眼科、胃切除（抗がん剤を服用中） 食欲：SNAQ=14 (Q1:3 Q2:4 Q3:3 Q4:4)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・最初は怪訝そうな顔をしていたが、徐々に打ち解けて話をしてくださった。 ・7月調査結果のお渡し、最近の様子をうかがう。 ・前回の訪問の記憶なし（*最近、忘れっぽいけど、覚えていない）。 ・古屋先生（本吉病院）のことは記憶している模様。最後にクオカードを渡すと、もらったことを思い出した。

訪問時間	25分程度 14:35-15:00
対象者	男性
主観的データ	
客観的データ	7月の結果は良好のため、個別訪問の対象外。 目の手術をしたばかり。目薬4種類。 血圧 140/XX
その他	<p>ポスティング中に偶然、帰宅し、団地入口付近にて話をする。奥村さんの訪問を待ちわびていた模様。机に今回の訪問連絡を張っていて、楽しみにしていた。</p> <p>趣味の植木、花、畑の話を語る。畑は自転車で10分ほど。</p> <p>一方、団地内のサロンやイベントには一切参加していない模様。忙しいからいけないと言っているが、アウェイな環境に行きたくない言い訳か？（☑️心情としてはよくわかる）</p>

訪問時間	25分程度 14:05-14:30
対象者	独居高齢者 女性
主観的データ	<p>病状：リウマチ治療に伴う副作用 むくみ （顔と四肢、とくに足の甲が膨らんでいる、自分の足じゃないみたい、ふわっとする）</p> <p>食事状況：下顎の義歯が合わず、つけていない。近隣の歯科に行ったら、新たに作成することは困難と。噛みにくい食材が増えた。硬い食材はぜんぜん食べられない。お肉が食べたい。少しむせが増えた。</p> <p>声がでなくなった（ガラガラ）声帯に異常あり。飲み込みがうまくいかず、左側で飲み込んでいる</p> <p>口腔乾燥あり：水分摂取が不足気味、がんばって飲んでいる。</p> <p>尿失禁が増えてきた</p> <p>睡眠不足（2h寝、2h起、3h寝）</p>
客観的データ	<p>身長：150cmくらい ・体重 52.3kg</p> <p>・血圧 149/84</p> <p>入浴：介護保険利用 週2回 ヘルパー</p> <p>買い物：娘が代行。</p> <p>杖歩行（要:古屋先生訪問対応） 転倒：2回</p> <p>肺癌発覚（17年11月 大崎市民病院）：経過観察 年齢等を考慮してOP無、抗がん剤治療もなし</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・7月の調査結果お返し、前回の記憶なし。途中、Aさんという共通キーワードが出てきて前回の記憶を思い出した。古屋先生のこととも記憶している。 ・摂取可能な食材：佃煮、牛乳、ヨーグルト、卵（毎日）、かぼちゃ、豆腐 ・摂取困難な食材：焼き魚

訪問時間	
対象者	78歳 男性（夫婦で暮らす）
主観的データ	食生活：3食摂取、おいしく食べている 血糖値が高い 運動習慣有、睡眠問題なし。 健康：ますます
客観的データ	身長 157cm 体重 58kg 血圧 140/80 市立病院 1回/月
その他	7月の訪問時に実施できていない先。 食生活アンケートのお願いとしてアポなし訪問。
訪問時間	25分程度 16:50-17:15
対象者	85歳 独居高齢者 女性
主観的データ	社会性（リロケーションダメージあり）環境変化（マンション暮らし）に慣れない、住みにくい 地域的に南郷地区は寒く、住みにくい。 外出の頻度が減った
客観的データ	
その他	前回実施できていない方へ訪問。夕飯準備中であった。 転居以前の暮らしが美化されている模様で現状に否定的、喪失感が埋まらない様子

4) 活動所感

① メンタルケア、生活支援

自治会長さんの気にかけている在住者と栄養パトロールによりリスク症例として抽出された方は概ね一致していた。この結果は、ヒト・生活を見ている近隣者の声がいかに重要かを物語っていると思う。専門職は、素人の声と聞き流してはいけない。

栄養パトロールで得た結果を整理することで、健康・フレイルの状態分類ができる。適切なつなぎ先が明らかとなり、栄養障害リスクがある方の半年、1年後を視野に入れた支援策を検討する必要がある。

② 栄養パトロールとフレイル、社会参加、医療支援の関連

フレイルドミノ： 社会性の低下・外出頻度の低下 腰が痛い等症状 低栄養

社会参加： 社会的処方が必要と判断できた場合の対応方法が課題。

本人の望む場の提供として、通いの場を設置するだけでは課題解決は困難。受動的ではなく能動的に外出し、勇気をもって1歩を踏み出すために、専門職の支援は、対話、コミュニケーションのスキ

ルも重要となる。望む暮らしを引き出すことで、住民の次の行動を導き、自然と外出に結びつけることができると考えられる。

医療依存度が高い： 医師が栄養パトロールに参加することで連携しやすい。

③ 全体

住まいを得て、ようやく新しい暮らし、復興したかのように見えるが、実際、本人の気持ちはまだまだ復興していなかった。住み慣れない新居に閉じ込められたという感覚を持たれている方もいた。新しい生活の目標、新しい社会性を持っていないのでは？とも感じた。新しいコミュニティを作る、入っていくことは精神的負荷が大きい。なんとか前向きに新しい生活をスタートできている方と震災の喪失感が埋まらないままの方がいる。リロケーションダメージを背景に生活不活発、睡眠障害、鬱症状が発生している可能性を感じた。住まいに良い居心地を持っていないことを解決するにはどうしたらよいか疑問に残り、中長期的な被災地支援は、新しい生活を整えることにあるとも感じた。

阪神淡路大震災の震災後対応として、NPO全国コミュニティライフサポートセンターでは、調査事業も含め、震災後4年後の時期に復興公営住宅の支援やコミュニティ形成の必要性、30年後をみた地域づくりの必要性が提言されており、わかりやすいマンガの資料も出ている。

また、仮設住宅から復興公営住宅などへ転居した時点で、生活不活発病を防ぐための仕組みづくりが重要と感じた。生活不活発病を防ぐためには、平時からの連携が重要。平時から地域の総資源量評価を行い、中学校区単位でできることを確認しておく。また、医療救護活動必要資源量（生活不活発病のリスク症例（高齢者・要介護高齢者・障害者等）も把握し、有事の迅速評価ができる体制を作るとよいが示されている。復興公営住宅への転居というタイミングで、FDs問題（地理的要因と社会的要因）の対策を検討することが大切ではと感じた。

5) 課題

- 1) 時間経過とともに高齢者が一定数増えていることへの対処
- 2) 個人に必要な支援に関する情報を適切に本人に届く・届ける方法の検討
- 3) 情報は届いたが住民に響かない理由の検討

<参考>

災害時に多発する「生活不活発病」：その予防と回復における内科医の役割

大川 弥生.日内会誌 106：857～864, 2017

https://www.naika.or.jp/saigai/saigai2016/saigai2016_7/

生活不活発病の予防と回復支援 ―「防げたはずの生活機能低下」の中心課題

大川 弥生.日内会誌102：471～477, 2013

https://www.jstage.jst.go.jp/article/naika/102/2/102_471/_pdf

生活不活発病 チェックリスト

https://www.icma.or.jp/images/association/190716_04.pdf

災害対策に関する研修会 講演集 地域の災害対策として行うべきこと

監修 古屋聡, 山岸暁美

マンガでわかる 災害公営住宅への転居期の課題と地域コミュニティづくり 2014年

12月 http://www.clc-japan.com/research/pdf/2013_07.pdf

集合住宅における孤立を防止する「つどい場」機能についての調査研究事業 2014年

平成26年度セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）

<http://www.clc-japan.com/research/pdf/20150321.pdf>

報告者：藤井洋光

復興公営住宅版栄養パトローラー



栄養パトロール打ち合わせ

2019年2月。8年前から継続して支援を続けている古屋聡医師と地元の管理栄養士らと共に栄養パトローラーを結成。栄養パトローラーは、無記名アンケートを回収するために戸別訪問しているうちに、自然と顔見知りが増えてきた。そして、本人から要望があれば、ご自宅でゆっくりと話をきく機会も増えてきた。



食で高齢者の心をケア

東日本大震災8年 愛知の管理栄養士 気仙沼で戸別訪問

「食べようか」意欲を育む

食を切り口に、人々から語られる言葉は、将来への憂いだけでなく期待も込められている。数値に表れない一人一人の被災地の今、8年前からずっと忘れないでいること、言葉にできたら、どんなに楽になるだろう。人との出会い、対話を大切にしながら、これからも食の支援を行いたい。

東日本大震災以降、被災地への支援活動は続いているが、食の分野では、被災地の現状を把握し、食の支援を進めることが必要とされている。愛知県の管理栄養士、古屋聡医師と地元の管理栄養士らと共に、被災地の復興公営住宅版栄養パトローラーを結成し、戸別訪問を行っている。この活動を通じて、被災地の現状を把握し、食の支援を進めることが必要とされている。愛知県の管理栄養士、古屋聡医師と地元の管理栄養士らと共に、被災地の復興公営住宅版栄養パトローラーを結成し、戸別訪問を行っている。

2019年3月8日中日新聞（東日本大震災特集）

4-2 炊き出し版栄養パトロール

1) 活動の背景

私は、普段は精神科病院で管理栄養士をしている。ボランティアで「野宿者の健康を守る会」でホームレスの方を対象に西澤管理栄養士とフードバンクの食材でお弁当を作るようになり1年になる。今回、炊き出し現場で、2018年8月の調査に参加した。

2) 内容

調査にご協力いただいた方と会話をする機会もあった。そこで知ったのは、1日の食事回数の質問項目について、1日に1回～2回の方が多く、炊き出しのみの方もいたことであつた。1日3食とれる方も、体を維持するのに必要な栄養を確保できる内容ではなかつた。

炊き出しのメニューは、カレーや丼物が多いと言われる方が多く、炊き出しのみではたんぱく質や野菜が少なく、糖質に偏り、体重は保てたとしても、貧血や体力低下が心配であつた。多くの人の移動方法は、徒歩や自転車であり、住環境・衣類は、暑さ寒さ対策に十分とは言い難い。そのような生活環境では、体への負担は大きく、活動に必要なエネルギーはもちろんたんぱく質・ビタミン・ミネラルなどの摂取が不十分であることが予測できた。これらのことから、路上生活が長くなるほどに、栄養不足や偏りによる疾病のリスクは高まると考えられる。

さらに、精神面も心配になった。アンケートにある食欲に関する項目で、味は普通、気分は楽しくも沈んでもいないという方が散見されたためである。1日に1回か2回の食事がただお腹を満たすだけと虚しさを伝えてこられる方、いつ襲われるかわからない環境での睡眠では、疲れがうまくとれないという方もいた。安心できる不安のない生活支援が、栄養障害予防にも繋がる可能性があつた。

3) 活動所感

病院栄養指導でも、うつ病や統合失調症等精神状態が不安定になると、食べ物の味がしない、喉を通らない、食べることが楽しくないなどと言われる方もいる。今回の調査でも同じように言われる方もいた。これら食欲がないことを短絡的に精神的な問題と言えないが、注意したい症状の一つではないだろうか。精神的な課題も栄養障害に繋がることを念頭に、炊き出し等の活動を通じ、生活拠点が路上から家に移ったとしても、管理栄養士から専門職へ繋ぐ方法を模索し続けたい。

報告者：柳 ナナミ

炊き出し版栄養パトロールの打ち合わせ



今の日本は、社会的貧困問題が全世代の社会問題になっている。

今回、森亮太医師と共に生活困窮者の食の支援を続けている西澤貴志管理栄養士から、身体の不調があったとしても病院に行かない人、食生活が乱れている人も多いたの話があった。

アンケートを回収しながら、希望者には体重や血圧など栄養状態を確認した。大丈夫、なんともないよと言いながら、血圧が高く頭痛もしているなど症状がある人は、医療ボランティアの森医師に繋がった人もいた。食を切り口に今までの暮らしを語るひともいれば、誰にも過去や未来を語りたくない人もいた。だからこそ、語らなくても分かる身体の変化から言葉を察し、私たちは食を通じ今の健康を支援したい。



炊き出し利用者との対話



- ・ 酢豚
- ・ 豚と大根の煮物
- ・ ニラたっぷりチヂミ
- ・ さつま芋レモン煮
- ・ ブロッコリー、プチトマト



写真は、西澤栄養士がフードバンクから提供された食材で作ったお弁当。毎月第4金曜日の健康チェックの日に提供される。普段不足しがちな野菜や肉も入れ、栄養教育にもつながっている。

炊き出しは、被災地や社会的貧困の人だけの場ではなく、人々が集う場所になればと願う。

フードバンクの食材を使った栄養バランスを考えたお弁当

4-3-1 災害における間接支援の取り組み

1) 活動の背景

「平成 30 年 7 月豪雨」で西日本を中心に、河川の氾濫や洪水、土砂災害などの被害が発生した^{1, 2)}。倉敷市では、2018 年 8 月 31 日現在 854 名が避難所生活しており、うち倉敷市真備町は 327 名（38.2%）であった³⁾。

参考文献

1) 倉敷市ハザードマップ <http://www.city.kurashiki.okayama.jp/1870.htm>

2) 真備・船穂地区ハザードマップ

<http://www.city.kurashiki.okayama.jp/secure/100849/06mabihunao.pdf> ま

3) 平成 30 年 8 月 31 日時点避難者

<http://www.city.kurashiki.okayama.jp/item/118261.htm#moduleid36337>

被災された施設や避難所などの間接的サポートを目的とした「西日本豪雨 倉敷・高梁川流域 医療介護提供体制支援プラットフォーム（クララ）」の活動を通じ、災害支援急性期から移行期の間接的支援を経験したので報告する。

2) 内容

○ 活動拠点

西日本豪雨 倉敷・高梁川流域 医療介護提供体制支援プラットフォーム（クララ）

○ 訪問先

岡山県倉敷市真備町避難所：まきび荘（福祉的避難所）

<https://kgwc.or.jp/makibi/>

蘭小学校 倉敷市真備支所

○ 活動期間 平成 30 年 8 月 29 日～31 日

○ 活動目的 まきび荘の食生活実態把握サポート

○ 奥村（向川と共同）の活動内容

1. 厨房を稼働させるための現状把握
2. 避難所の食生活の現状把握（食環境、栄養状態、参加や活動状況、心身状態）
3. 福祉用具の手配（浴室の手すりの設置検討）

☆ まきび荘の担当者看護師意見

1. 厨房が使えるようにしたい。
2. 近隣避難所（3 か所 約 400 名）にも温かいスープを届けたい。
3. 避難所の食事改善をしたい

※ 朝と昼 おにぎり（梅、辛子明太子、昆布）、菓子パン、夕 野菜中心のお弁当

4. 浴室に手すりなどの設置など福祉用具が欲しい

5. 子どもたちのお弁当を避難所で作りたい

☆ 真備支所の担当職員意見

在宅避難者の生活状況の把握が困難で、支援情報が届けにくい

平成 30 年 7 月豪雨災害 支援情報

<http://www.city.kurashiki.okayama.jp/32987.htm>

☆ その他意見

1. 生活環境

- 日中は家の片づけで避難所にはいない。学校が始まると生活は変わる。（避難者意見）
- 家屋は 1 階部分が崩壊し、台所や調理器具など流された人が殆ど。在宅避難者も食事には困っていると思う。（避難者意見）
- 多世代が同居し、受験生、就業者、子育て世代、高齢者など課題が異なる。（会議意見）
- 自分達で会社や学校に持っていくお弁当を作りたいが、食材がない。（避難者意見）
- 避難所間の移動が多い。コミュニティが出来たと思ったら移動の場合もある。（避難者意見）
- コミュニティが行政主導で再構築（避難所の仕切、避難所配置など）されるリスク（園小学校に行った時に聞いた支援者の意見）

2. 健康

- 高血圧や食事量低下の人が増えている。今後、要介護、認知症対応も必要。（保健師）
- 避難所の低栄養者の増加の可能性あり（調査できた 40 歳以上 3 名中 2 名（MNA-SF7 点以下））。（まきび荘での栄養評価結果）
- 子どもたちは、おにぎりやパンよりも、カップラーメンをよく食べるようになった。（子どもと避難している母親の意見）
- 避難所の食事内容は、肉や魚が少なく、たんぱく源が少ない。（担当保健師、避難者）
- グリーンコープが食材を納入してくれる。（担当保健師）
- 野菜入りなど温かいスープを作ると喜ばれた。1 品でもおかずを作りたい。（担当保健師）

3. 課題（まきび荘会議内容を抜粋）

- 避難所を出たあとの自活
- 学校が始まった後の多世代の各課題
- 避難所での栄養管理
（栄養の偏りとストレスの多い生活による生活習慣病、低栄養、フレイルの重症化）
- 避難所での給食管理
（調理者の不在、食事提供のための衛生管理が未整備、配達ルートの確保）

○ クララが関わる課題の対策案（8月31日 10:30～ まきび荘会議内容抜粋）

1. 避難している人も交えた食生活も含めた全体会議（懇親会）で、課題共有する。
2. 課題解決のための食生活サポート企画書を避難所で作成
3. クララが必要に応じた組織にアプローチする（間接的支援）。

※連携機関（案）

避難所の給食管理および栄養支援機関：保健所、県栄養士会、管理栄養士学科の大学
避難所の自活を目的とした食生活リハビリ：JRAT、保健師、管理栄養士

3) 活動所感

- 真備町はとても住みやすい子育てもしやすい地域だったとの地元の意見が圧倒的に多い。小売店も多く、学校や病院も一定割合以上にあり、郊外のベッドタウンに位置し、人柄も穏やかで、一方で地域社会の複雑な関係性もあると感じた。
- 避難所で子供から高齢者まで5名の方と話をしたが、平成30年7月豪雨による既存の自治崩壊の課題と新たな避難所の共同生活の課題の解決方法は異なると感じた。両面の解決の糸口は避難者一人ひとりが持っていると思った。そのため、地域課題を個人それぞれが理解し、自主的な計画のもと新たな自治構築が必要だと思った。
- クララは、医師会との連携により、課題解決の拠点が地域に戻るシステムになっている。地元の業者、関係機関に繋げる間接的支援から、最終的には当事者同士が考え、直接連携になる仕組みは、責任の所在が地元であり、とても良いと思った。
- 自立阻害の要因には、低栄養と日常生活活動性の低下がある。今回、食生活改善に注目した避難所支援者が多く、JRATが継続支援していることも特記したい。
- 食生活の乱れ、ストレスなどから高血圧が増えてきた時期であり、秋から冬に備え、重症化予防のためのリハビリテーションの視点で管理栄養士も間接的支援の役割があると思った。
- 子どもから高齢者の避難共同生活であるため、健康のセルフケアは、避難者の義

務であると感じた。口腔ケア、食事の選択、体調管理、衛生管理について、避難所で共同生活をする人たちと共に考え、プライマリヘルスケアや共同意思決定（Shared decision making: SDM）を取り入れた間接的支援の必要性を感じた。

報告者：奥村圭子

4-3-2 災害における間接支援の取り組み

1) 背景

勤務するあさのクリニックのある総社市は、平成 30 年 7 月西日本豪雨災で多く報道された岡山県倉敷市真備町に隣接し、総社市も、真備町同様に河川の増水による浸水とアルミ工場の爆発による被害を受けた地域がある。

報道で何度も紹介された、倉敷市真備町の多くの方のニーズは、生活している地域が浸水被害を受け、発災から 3 か月たち、まだまだ住居の片付け、泥だしのニーズがあった。

トレーラーハウス型の仮設住宅、建設型仮設住宅、みなし仮設住宅といわれる民間の賃貸アパートでの生活に移行してきてはいるが、避難所での生活を継続している方、自宅を片付けながらの在宅避難者もおられ、まだまだ日常とは言えない日々を過ごされている方が大半であった。

支援として、西日本豪雨 倉敷・高梁川流域 医療保険福祉提供体制支援プラットフォーム Kurashiki area medical & care Reconstruction Association (KuraRA) (以下クララ)の活動は全国からの専門職のボランティアでささえて頂き、私も地域の医療機関のソーシャルワーカーとして活動に参加した。クララは、被災者への直接支援ではなく、間接支援が目的であった。

- ① ニーズの把握と必要な支援へのマッチング・トリアージ（医療介護機関の被災状況、支援ニーズの把握、ニーズと支援のマッチング・トリアージ）、
- ② 地域の課題の共有と今後の対策を議論する場の設定
- ③ 真備町からの医療介護人材流出への対策という支援活動のために、倉敷市連合医師会内に組織化

2) 内容

主に、避難所運営に際しての、人的支援等の困っていることなどの現状とニーズ把握と事務局へ報告。

○ 避難所の運営支援をしている看護師からの情報

- ① 訪問した数日前に、調理室が使用できるように清掃がされたばかりである。この調理室を活用して、避難所の方へ支援物資ではなく、調理室でつくった暖かいものが提供したいと要望を受け、調理室の備品等を確認し、まきび荘に避難されている方への数品の食事を提供するための調理器具が完備しているか確認した。
- ② 避難所には、朝にパン（甘いものが多い）、おにぎりが届き、夕方に弁当が届くが、レパートリーがあるものではなく、栄養の偏りが心配された。毎日同じようなものになるため、支援物資のカップラーメン等をよく食べるようになっていたため、看護師は、支援物資について、夕食には、油物を少なくし、食物繊維などを取るために野菜多めの弁当支給を依頼した。さらに、調理場を使用し野菜やたまご等の生鮮品の支援を受け、食事の際に 1 品手作りスープを作っていたとの情報を得た。
- ③ 今後、調理室があるという環境を活用し、調理室を活用した炊き出しボランティアや、次のステップとしては避難者自身が料理をする機会も考えたいとの情報を得た。
- ④ まきび荘には数人で入ることのできる風情のある岩風呂風の浴室が男女1つずつあった。しかし、段差もあり誰もが安全に入浴可能な環境ではなく、浴室までの動線はうす暗く、手すりの必要性をリハビリ専門職から指摘された。クララから福祉用具貸与業者に相談し、据え置き式の手すりの設置支援を繋いだ。
- ⑤ まきび荘の避難所は他の地区の避難所縮小に伴い、真備町に戻る方のなかに介助や看護専門職の見守り相談が必要な方がいた。運営責任者が個別に声をかけて、夜間看護のボランティアの募集も「クララ」で調整支援の協力をした。

○ 真備町にある倉敷市の支所で市役所の保健師からの情報

避難所での栄養・食事の支援だけでなく、在宅避難者について栄養・食事の課題があるため、今後の被災者支援の課題を共有した。

- 3) 仮設住宅の設置、建設が進み、避難所から仮設住宅へ移る時の倉敷市全体の調理、栄養の課題と対策（9月13日 倉敷市保健所、他県からの保健師支援の方、運営責任者の看護師の方との支援者会議（まきび荘）からの抜粋）
 - ① 発災前から野菜不足の傾向や男の料理教室への参加者がもともと少ないこと
 - ② 仮設住宅のなかで、ガスコンロ、IH器具と設備が違う。特にIHを初めて使う方のために経験出来る機会を設ける。ガスコンロの方へは、ガスの消し忘れへ

の対応を事前に考えていく必要がある。

- ③ 避難所を出るまえに、避難者も一緒に料理をする気持ちを促すために、ポスター掲示できっかけづくりができないか考え、ポスターを作成し会議に持参をしたところ、その場で活用が決定した。
- ④ 避難所にいる間だけの生活支援ではなく、避難所から仮設住宅や自宅に戻ってからの生活を考え、料理に困ることがないように、避難所支援の一つとして、料理を避難所であることを促していきたいという意見があった。

4) 活動所感

- 避難所から仮設住宅や自宅で生活される方など、支援内容も変化した。住み慣れたコミュニティの縮小、仮設住宅団地での新たなコミュニティの構築の困難さ、みなし仮設入居に伴う避難先の広域化など、課題がある。これは、過去の大規模災害でも同様の課題であった。
- 住宅被害の有無それぞれで、精神的な葛藤や分断などが起きている状況があるなかで、そのコミュニティの再建、構築、地域の人達が出会う場の企画としては、『炊き出し』が適しているとされた。人と人が気軽に会う、笑顔になるきっかけに、「食べる」事が活用されるからである。
- 『炊き出し』の場所は、真備町の公民館や集会所、地域の方のガレージなど、地域の方が寄りあう場でもあった。その始まりは、地域住民からの声かけ、社会福祉協議会が音頭をとり、地域の方の協力で始めるなど様々であった。
- 真備町の復興には、被災している、いないではなく、被災地のある住民の私たちが、わが街のこととして、地域住民の方の声に心を寄せて、時に支えるために専門職が先頭に立って導きながら、地域の方の力を支えることが必要と感じた。
- 『晴れの国岡山』でおきた災害。テレビや新聞では見聞きしていた『災害』を地元で経験し、平時からしておくべきと思いながら先送りになっていた取り組み、出来ていたと思っていた情報共有や地域連携にも課題があった。これらの課題は、これまでの各地の災害の報告書等で紹介されている事と概ね同じ課題でもある。それを踏まえ、これからの災害に備え、一人一人が考えるきっかけになればと考える。

報告者：向川真博

5.まとめ

社会的弱者（高齢者や生活困窮者など）が増加している日本では、「健康寿命の延伸」を目的とした地域包括ケアシステムやその深化系である地域共生社会が必要とされている。高齢者の健康問題として、フレイルがある。加齢に伴う社会的、心理的、身体的フレイルは、食欲低下や食事量低下を引き起こし、低栄養やサルコペニアを経て自立を阻害すると言われている。予防方法として、運動やたんぱく質摂取を推奨している。

生活困窮者も含む地理的課題としてFDs問題がある。これは、地理的に買い物弱者問題と社会との絆の低下（SCの低下）により、健康的で文化的な食行動が困難となり、栄養バランスを崩し糖尿病や高血圧、肥満や低栄養など様々な栄養障害を引き起こすとの報告がある。

今回の研究では、FDs問題における医療専門職の支援の在り方を検討するため、栄養状態を調査した。その結果、以下の事が分かった。

① 復興公営住宅在住者

FDsの住環境の問題として、住宅団地や復興公営住宅に係る問題がある。

住宅団地は、国土交通省の調査によると「地区の高齢化」「空き家」「交通機能低下」「生活利便性の低下」「コミュニティの弱体化」などの報告がある。これらは、居住者の高齢化によるフレイルの重症化により、住環境が心身機能に適さなくなってきたことを示唆する。

復興公営住宅の問題は、自治活動の担い手がない、仮設住宅等での顔なじみの支援者が復興公営住宅の支援者に情報を繋ぐ仕組みが弱い、馴染めないなど孤独感や孤立感を深める、孤独死も増えているなどの報告がある。軽度の生活支援を行う生活援助員（LSA）などが配置されているが、自ら相談に出向く人は限られている。

今回の調査の結果、参加者の平均年齢は65歳以上と高齢者が多く、独居者は男性52%、女性46%と約半数を占める。1日1回以上の孤食者は男性64%、女性81%で、同居者がいても女性は一人で食べる割合が男性より多かった。また、昨年に比べ外出回数が減った人も男性41%、女性34%と高い。これらのことから、他者との交流の低さを示唆し、これらは、一般居住団地の問題と類似している。

しかし、復興公営住宅在住者の話から、被災する前は、一軒家で漁師や自営業など海沿いで生計を立て、「お茶っこ」文化があり近所づきあいも活発だった人が多かった。むしろ、男性が音頭をとり、地域交流が行われているイメージさえあった。しかし、震災から8年経った今は復興公営住宅のSC低下が指摘され、お茶っこに参加する人は限られ、専門的ケアが必要な健康問題や孤独死が増加している。

今回の調査からは、栄養課題が1つ以上あった者は、男性76%、女性74%と高い割合であった。栄養課題のうち食欲低下者は、男性57%、女性63%と最も多い。

高齢者の食欲低下は、心理的・精神的、認知機能の低下などにも影響し、食事回数や食事量の低下から体重減少を引き起こしやすいが、今回は男女とも毎 3 食食べる者が多く、更に低体重よりも肥満者が多かった。このことから、FDs 問題で食べる意欲や活動量が減り、食習慣で 3 食摂取できるが、エネルギー消費量の減少、栄養バランスも糖質に偏り、肥満傾向になっている可能性があった。

男性は、低体重者に比べ肥満者は 3 倍であり、疾患は、高血圧性疾患 36%、心臓疾患は女性の 2 倍であった。さらに、実践報告からは、仕事のない不安、眠れない、孤独、罪悪感などの気持ちの落ち込みから食べる気持ちが起らない人、朝が起きられず食生活リズムの乱れがある人、野菜は調理方法が分からない、キャベツや白菜など一人分の分量で使いきれず腐るので経済的にも勿体ないと答える者もいた。これは、酒やたばこを嗜む割合は有意に高く、男性は女性よりも調理をする習慣がある者が有意に少ないことから調理が簡便で酒の肴になりやすい脂質や塩分が多く、エネルギー量が高く満足感が得られやすいインスタント食品や少量でごはんのおかずになる塩蔵物、口当たりよく空腹を満たせる菓子類などを摂取する割合が高い可能性があった。

女性は、高血圧性疾患や肥満者が低体重者よりも多かったが、貧血、整形外科系疾患が男性よりも多かった。これらは、男性と同じ簡便な食事で済ませる可能性もあったが、調理する意欲や食欲が無ければ調理する人はいないため、protein energy malnutrition (PEM) や活動の低下も加わりフレイルになっている可能性も考えられた。実践報告からは、周囲に噂が広まるのも怖いし、誰かの迷惑になるかもしれないから、健康に不安があったとしても、誰にも相談していない(できない)課題が上がっていた。

以上のことから、FDs 問題のある栄養障害予防のためには、孤立や孤独死の予防、加えて男性は飲酒やたばこの依存予防、食材の選択方法、野菜の調理方法や無駄がない食材の保存方法の指導、女性は守秘義務のある医療者によるフレイル予防や健康相談の必要性を示唆した。

専門職・多機関は、復興公営住宅に入居するに至った気持ちや加齢に伴う心身機能の低下理由を個別化したうえで、被災地特有の課題、一般的な加齢に伴うフレイルの課題を整理し、個別ケアの支援体制を整える必要性を示唆した。

② 炊き出し利用者

炊き出しは、避難者、貧窮者など生活困窮した状況にある者が料理や食料を無償提供する行為で、世界中の戦争や大災害や貧困、飢饉や大恐慌などで行われることが多い。フランスの「心のレストラン」、イギリスの「スープキッチン」などはその代表とも言われている。炊き出しを長期的または一時的に利用する者などいろいろであ

るが、今回の調査は、長期的に利用している者を対象に行った。

対象者は男性が多く平均年齢は62歳であった。独居者は、男性96%、女性80%、孤食者は97%以上であった。また、1日3食以下は男性60%、女性40%以上であるが、運動習慣は男女共に60%以上、一時間以上の活動量も男性92%、女性80%、疾患は、貧血が男性24%、女性60%と最も多く、エネルギー消費量が摂取量よりも多く、たんぱく質や鉄分やビタミンCなどミネラルやビタミンが不足している可能性があった。これらは、大震災直後の配給される食事と同じ課題でもある。

栄養課題が1つ以上の者は、男性89%、女性100%であった。食欲低下者が男女共に60%以上、体重減少者は男性42%、女性は0%、肥満者は男性27%、女性40%であった。炊き出し利用者は、地理的にも社会的にも制限が多く、栄養バランスを考えた健康的な食行動に移すことが困難である。また、貧血は、全身倦怠感、息切れ、食欲不振など様々な症状を引き起こす。炊き出し現場までは数キロを歩く可能性もあるため、貧血は予防したい。

専門職・多機関は、個別性の高い生活困窮に至った背景を理解したうえで、必要性に応じ就労支援や安眠を得られるなど健康で文化的な最低限度の生活を保障する社会的援護、不足した食事量やたんぱく質、野菜などをフードバンク等で食材の提供や調理指導のボランティアなどの必要性を示唆した。

今回の調査から、FDs問題は、特定の有害事象が栄養障害リスクを高めるのではなく、大災害による地理的要因によるSCの低下、加齢に伴う社会的や認知機能も含む心身機能の低下、社会的援護の問題などが影響しあっていることが原因であることが分かった。

この解決には、自助的な努力だけ、ボランティアによる医療専門職の直接支援や炊き出しだけでは限界があり、自助を高めるための支援、自治体や行政、社会福祉の公助、ボランティア等の互助が必要に応じ効率的に繋がり、間接支援も含めた継続支援による栄養課題の解決が必要である。今回は、それを目的とした「健康覚え書き」手帳を作成した。今後は、FDs版栄養パトロールで得られる個別課題を整理し、地域特性を含めた地理的要因、多職種・多機関の役割に応じた繋ぎ方を検討していきたい。

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による研究成果で、
第1回在宅医療連合学会大会等に発表予定である。